



TITLE:

男子大学生の喫煙に関連する要因： 喫煙者と非喫煙者の比較から

AUTHOR(S):

角田, 英恵; 桂, 敏樹; 星野, 明子; 臼井, 香苗

CITATION:

角田, 英恵 ...[et al]. 男子大学生の喫煙に関連する要因：喫煙者と非喫煙者の比較から. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要：健康科学：health science 2012, 7: 37-42

ISSUE DATE:

2012-03-31

URL:

<https://doi.org/10.14989/155982>

RIGHT:

原 著

男子大学生の喫煙に関連する要因

—喫煙者と非喫煙者の比較から—

角田 英恵*, 桂 敏樹*, 星野 明子**, 臼井 香苗*

Factors Relating to Smoking of Male University Students
—Comparison between Smokers and Non-smokers—

Hanae SUMIDA*, Toshiki KATSURA*, Akiko HOSHINO** and Kanae USUI*

Abstract : Purpose : The purpose of this study was to identify smoking factors of male university students and promote smoking prevention of university students.

Methods : The subjects were 157 male university students. I distributed questionnaire asking attribution, lifestyle, personality, and things about smoking. I compared smokers with non-smokers.

Results : 1. Lifestyle ; Non-smokers had better lifestyle in drinking and breakfast than smokers. 2. Environment ; Smokers had more smoking parents, friends, and girlfriend than non-smokers. 3. Personality ; Non-smokers were more high in desensitization than smokers. 4. Knowledge about destructive of smoking ; There were more smokers than non-smokers who has knoweiedge about destructive of smoking. 5. Nicotine dependence ; Most smokers were iow nicotine dependence.

Conclusion : The results suggest that if he has smokers in his family, his smoking is accepted by his family and he smokes easily. If he has smoking friends and girlfriend, he smokes easily, too. Smokers couldn't care less how people look them, so they start smoking which is negative image socially. Though they have knowledge about destructive of smoking, they start smoking because they are young and not interested in health. It is important for smoking prevention to approach person around them as well as themselves and it is effective to approach smokers when they just start smoking.

Key words : Male university students, Smoking, Relating factors, Health practices, Personality

はじめに

喫煙によって、がん、呼吸器疾患、心臓病、脳卒中など、さまざまな健康被害が明らかになっており¹⁻⁴⁾、喫煙者の3人に1人は喫煙が原因で死亡するといわれている^{5,6)}。

しかし、2008年国民衛生の動向によると、わが国の20歳以上の男性喫煙者率は、40.2%と高率である⁷⁾。また20歳代～40歳代で高く、この20代の高い喫煙率は、大学生の喫煙が反映されていると考えられる⁸⁾。

大学に在学するこの時期は、将来に向けた健康な生

活習慣を確立するために重要な時期である⁹⁾。

そこで本研究は、男性が喫煙を始める時期である大学生生活において、男子大学生の喫煙防止を促進することをねらいとして男子学生の喫煙に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

方 法

対象は、A大学工学部3回生の講義である「環境安全化学」を履修する男子学生157名である。回収率は70.5%であった。調査は、2009年10月に無記名自記式調査票を配布し実施した。調査項目は基本属性、生活習慣（Breslow¹⁰⁾の健康習慣）、人格特性（筑波式喫煙者調査票¹¹⁾）、喫煙に関すること（周囲の喫煙状況、タバコの有害性に関する知識、喫煙に対するイメージ、ニコチン依存度（Fagerstrom Test for Nicotine Dependence ; FTND）¹²⁾等）である。分析では、 χ^2 検定またはt検定を用い、喫煙群と非喫煙群で生活習慣、周囲の喫煙状況、人格特性等を比較した。統計解析にはSPSS Statistics 17.0を用いて、有意水準は $p < 0.05$ とした。

* 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻予防看護学分野

京都市左京区聖護院川原町53

Graduate School of Medicine Kyoto University Department of Human Health Sciences Division of Preventive Nursing

** 京都府立医科大学大学院保健看護研究科地域看護学

京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465

Graduate School of Nursing Kyoto Prefectural University of Medicine Division of Community Health Nursing

受稿日 2011年10月25日

受理日 2012年2月23日

表1 Breslow の健康習慣

	喫煙群 (N=55)	非喫煙群 (N=102)	P 値
	N (%)	N (%)	
1 日 7 ～ 8 時間の睡眠をとっている	18 (32.7)	29 (28.4)	ns*
適正体重を維持している	24 (43.6)	54 (52.9)	ns*
お酒は飲まないまたは適量である	35 (63.6)	82 (80.4)	0.022*
定期的に運動をしている	21 (38.2)	54 (52.9)	ns*
朝食を毎日食べている	19 (34.5)	63 (61.8)	0.001*
間食をしない	29 (52.7)	34 (33.3)	0.018*
プレスロー合計点 (喫煙習慣抜き)	2.7 ± 1.5	3.1 ± 1.3	0.051**

ns : 有意差なし, * : Pearson の χ^2 , ** : t 検定

表2 人格特性

	喫煙群 (N=53)	非喫煙群 (N=101)	P 値*
	平均 ± SD	平均 ± SD	
自己愛性	6.2 ± 2.8	5.7 ± 2.8	ns
外向性	6.6 ± 2.6	6.2 ± 2.0	ns
口愛性	2.7 ± 2.1	2.7 ± 2.2	ns
依存性	4.3 ± 2.1	4.6 ± 1.8	ns
過敏性	4.5 ± 3.2	6.1 ± 2.3	0.002
劣等感	4.9 ± 2.9	5.7 ± 2.5	0.065

ns : 有意差なし, * t 検定, ※無回答例は除外

結 果

現在喫煙している者 (48名) と過去に喫煙していた者 (7 名) を喫煙群, 喫煙したことがない者を非喫煙群 (102名) とした。喫煙群55名 (35.0%), 非喫煙群102名 (65.0%) であった。また, 対象者の平均年齢

は, 喫煙群22.4 ± 1.7歳, 非喫煙群21.2 ± 0.9歳であった。

1. Breslow の健康習慣 (表1)

「飲酒」・「朝食」に関して, 喫煙群は非喫煙群より健康な習慣を有する者が有意に少なく, Breslow の健康習慣得点も低い傾向があった ($p=0.051$)。また, 「間食」に関しては, 非喫煙群の方が喫煙群より健康な習慣を有する者が有意に少なかった。

2. 人格特性 (表2)

非喫煙群は, 過敏性が喫煙群より有意に高く, 劣等感が喫煙群より高い傾向である ($p=0.065$) ことが明らかになった。各質問項目では, 過敏性の「すぐ赤面するたちである」・「人前に出るとひどくあがってしまう」・「人が自分のことをどう思っているかと気になることが多い」と, 劣等感の「ちょっとしたことで焦りを感じる」で, 非喫煙群の方が有意に高かった。

表3 周囲の喫煙状況

		喫煙群 (N=54)	非喫煙群 (N=94)	P 値
		N (%)	N (%)	
父 親	吸っている	23 (42.6)	23 (24.5)	0.022*
	吸っていない	31 (57.4)	71 (75.5)	
母 親	吸っている	10 (18.5)	5 (5.3)	0.020**
	吸っていない	44 (81.5)	89 (94.7)	
兄 弟	吸っている	7 (13.0)	6 (6.4)	ns*
	吸っていない	47 (87.0)	88 (93.6)	
姉 妹	吸っている	4 (7.4)	2 (2.1)	ns**
	吸っていない	50 (92.6)	92 (97.9)	
祖父母	吸っている	9 (16.7)	7 (7.4)	ns*
	吸っていない	45 (83.3)	87 (92.6)	
友 人	吸っている	44 (81.5)	45 (47.9)	0.000*
	吸っていない	10 (18.5)	49 (52.1)	
彼 女	吸っている	5 (9.3)	0 (0.0)	0.006**
	吸っていない	49 (90.7)	94 (100.0)	
身近にタバコを吸っている人はいない	当てはまる	1 (1.9)	32 (34.0)	0.000**
	当てはまらない	53 (98.1)	62 (66.0)	

ns : 有意差なし, * : Pearson の χ^2 , ** : Fisher の直接法, ※無回答例は除外

表4 タバコの有害性に関する知識

	喫煙群 (N=54)	非喫煙群 (N=97)	P 値
	N (%)	N (%)	
心臓疾患	34 (63.0)	37 (38.1)	0.003*
肺がん	54 (100.0)	96 (99.0)	ns**
口腔・咽頭がん	40 (74.1)	51 (52.6)	0.010*
ぜん息	32 (59.3)	42 (43.3)	ns*
脳血管疾患	31 (57.4)	30 (30.9)	0.001*
胃がん	21 (38.9)	18 (18.6)	0.006*
胃・十二指腸潰瘍	11 (20.4)	9 (9.3)	0.054*
歯周疾患	33 (61.1)	37 (38.1)	0.007*
胎児発育不全	36 (66.7)	51 (52.6)	ns*
知識数 (/9 個)	5.4±2.5	3.8±2.4	0.000***

ns：有意差なし，*：Pearson の χ^2 ，**：Fisher の直接法，***：t 検定，※無回答例は除外

表5 喫煙に対するイメージ

	喫煙群 (N=54)	非喫煙群 (N=97)	P 値
	N (%)	N (%)	
格好いい	3 (5.6)	7 (7.2)	ns**
体に悪い	37 (68.5)	78 (80.4)	ns*
大人の証明	3 (5.6)	2 (2.1)	ns**
格好悪い	1 (1.9)	14 (14.4)	0.011**
嫌いだ	2 (3.7)	50 (51.5)	0.000**
特に何とも思わない	16 (29.6)	12 (12.4)	0.009*
くさい	0 (0.0)	3 (3.1)	ns**
金がかかる	0 (0.0)	4 (4.1)	ns**
その他	5 (9.3)	9 (9.3)	ns**

ns：有意差なし，*：Pearson の χ^2 ，**：Fisher の直接法，※無回答例は除外

3. 周囲の喫煙状況（表3）

喫煙群は、父親・母親・友人・彼女の喫煙者が有意に多かった。また、「身近にタバコを吸っている人はいない」と答えた者は、非喫煙群に有意に多かった。

4. タバコの有害性に関する知識（表4）

心臓疾患・口腔咽頭がん・脳血管疾患・胃がん・歯周疾患に関して、喫煙群が有意に高く、また、胃十二指腸潰瘍に関して、喫煙群が高い傾向であった（ $p=0.054$ ）。知っている疾患数でも喫煙群が有意に多く、喫煙群が非喫煙群より有意に知識を有していることが明らかになった。

5. 喫煙に対するイメージ（表5）

「格好悪い」「嫌いだ」と答えた者が、非喫煙群に有意に多く、また「特に何とも思わない」と答えた者は、喫煙群に有意に多かった。

6. 喫煙者のニコチン依存度

喫煙者のニコチン依存度は、低度20名（45.5%）、中等度21名（47.7%）、高度3名（6.8%）であった（無回答例は除外）。

考 察

1. 喫煙群と非喫煙群の生活習慣

本研究で、Breslow の健康習慣の「飲酒」・「朝食」において、非喫煙群の方が喫煙群より有意に良い習慣の者が多く、健康習慣得点でも、非喫煙群の平均得点が有意に高いことが明らかになった。

先行研究では、習慣的な飲酒、朝食の欠食頻度、夕食の夕食頻度が高いほど喫煙率は増加し、運動習慣のある者はない者に比べて喫煙率が低かったと報告されている¹³⁾。喫煙行動と飲酒行動の関連性についてはよく知られており、大学生の不健康な生活習慣との関連でも、過度の飲酒との関連が報告されている¹⁴⁾。さらに、青年期男女における喫煙者は非喫煙者よりもライフスタイルが好ましくないこと^{15,16)}や、習慣的喫煙者は、健康に関する QOL が低いこと¹⁷⁾も報告されており、本研究の結果はこれまでの研究を支持している。

ただ、本研究では、間食する者が喫煙群より非喫煙群の方が有意に多く、大学生を対象とした既存の報告⁸⁾とは異なる結果を示したが、これは喫煙者にとっ

でのタバコのように、身近でできる気分転換やストレス解消の手段の1つとして、非喫煙者が間食を選択しているものではないかと考えられる。

以上より、大学生時における喫煙習慣がすでに他の生活習慣に関係し、悪影響を与えていることや、喫煙者の健康意識の低さが考えられる。喫煙は肺がんや心臓病等の発症を高めるだけでなく、若年からの不健康な生活習慣に関与しており、中高年になってからの生活習慣病の発症のリスクとなっている。したがって、若年からの禁煙指導は将来に向けた生活習慣改善にもつながり、喫煙者には喫煙による害だけでなく、種々の健康行動とも関連していることを理解させる等、生活習慣も含めたアプローチが重要であると考えられる。

2. 喫煙群と非喫煙群の人格特性

1950年代以来の喫煙者の人格研究では共通して喫煙者は非喫煙者に比較して、より外向的であると報告されている¹¹⁾。また男性では、喫煙者は新奇性を求め単調さを避ける傾向が強いと報告されている¹⁸⁾。

本研究では、外向性に有意な差はみられず、過敏性と劣等感に関して、非喫煙群の平均得点が高いことが明らかになった。

まず、過敏性に関しては、先行研究で非喫煙者の性格特性が、用心深く無理をせずいい人でいたい、と特徴づけられたとの報告¹⁹⁾がある。本研究でも過敏性の質問項目のうち、「人が自分のことをどう思っているかと気になることが多い」で、非喫煙群が有意に高かったことや、喫煙に対するイメージで、喫煙群は「特に何とも思わない」と答えている者が多いのに対し、非喫煙群は「嫌いだ」「格好悪い」と答えている者が多いことから、非喫煙者はタバコに対し否定的・批判的なイメージを持ち、人の目を気にするという点で先行研究と共通していると考えられる。またこのことが、一般的に否定的なイメージである喫煙行動を起こさないことにつながっていると考えられる。

次に、劣等感に関して、非喫煙群の方が喫煙群に比べ高い傾向があったことは、喫煙者の性格として積極的、勝気な性格を挙げている小川²⁰⁾の報告に一致していると考えられる。また、劣等感の質問項目のうち「ちょっとしたことで焦りを感じる」で非喫煙群が有意に高かったことから、非喫煙者は健康に対しても敏感であり、より保健行動をとるのではないかと考えられる。

喫煙者と非喫煙者では性格特性に違いがあることが明らかとなり、これは効果的な禁煙教育を検討していくための重要な手がかりとなると考えられる。

3. 本人の喫煙状況と周囲の喫煙状況

本研究で、父親・母親・友人・彼女の喫煙が、本人の喫煙と有意に関連しており、また「身近にタバコを

吸っている人はいない」の項目では、非喫煙群が有意に多いことが明らかになった。先行研究では、喫煙開始は家族や友人の喫煙の影響を受けること²¹⁾や、家族の喫煙は、男子において、また家族内の喫煙者数が多い家庭において、早期からその影響力を発揮すると報告されている²²⁾。そして、特に母親の喫煙は子供の喫煙に影響し、母親本人が喫煙していると、子供の喫煙に対しても寛容となり、子供の喫煙を容認してしまうということも推察されている²³⁾。さらに、大学生になると1人暮らしになる者が多く、学生にとって一番身近な存在となるのは友人や恋人となるため、友人や恋人の喫煙にも強く影響を受けると考えられる。

児童や生徒の大部分は好奇心によって喫煙を開始しており、喫煙に対する好奇心は、小学生時は身近な年長者の喫煙の影響を受け、中学生時にはそれに友人の喫煙の影響を受け、そしてその喫煙に対する好奇心は、タバコの入手が比較的容易であることによって喫煙開始へと移行すると報告されている²⁴⁾。また、喫煙者の方が非喫煙者よりも親が子供の喫煙を認めている場合が非常に多いことが報告されている²⁵⁻²⁸⁾。このことを踏まえると、父親や母親等の家族の喫煙により、子供は幼い頃からタバコを身近なものと認識することで、喫煙への意識が低下し、タバコへの興味や好奇心を持ちやすい状況となる。かつ家でタバコがすぐに手に入る環境や、家族に自分の喫煙が受容されやすい環境であることで、喫煙行動を起こしやすくなると考えられる。

本研究の、喫煙に対するイメージにおいて、喫煙群は「特に何とも思わない」者が38.0%もいたことが明らかになっており、喫煙者は喫煙習慣に対して寛容なことがうかがえる。

以上のことから、本人のみならず、周りの家族や友人や恋人といった、個人に大きく影響を与える集団へのアプローチの重要性が示唆された。

4. 喫煙群と非喫煙群のタバコの有害性に関する知識

本研究で、心臓疾患・口腔咽頭がん・脳血管疾患・胃がん・歯周疾患に関して、喫煙群が有意に高く、知っている疾患数も喫煙群の平均数が有意に高かった。これは、喫煙の有害性に関する知識を有していても、喫煙行動を抑制する要因にはなっていないということである。医学生を対象にした先行研究²⁹⁾でも、喫煙と疾患の関連やリスクファクターについての説明では、知識としては頭に残るが、禁煙行動には結びついていないと報告されている。また、他の研究³⁰⁾でも、喫煙と疾病の関係を理解しても、直接行動変容には結びつかないこと、喫煙の害の強調や喫煙に関する認識の教育では一時的な影響は与えても、行動の定着には結び付かず、高い禁煙成功率は望めないことを報告している。

このような喫煙行動は、ヘルス・ビリーフ・モデル³¹⁾で考えることができる。ヘルス・ビリーフ・モデルによると、勧められた保健行動をとるためには、特定の疾患の恐ろしさの自覚と、保健行動の利益の自覚が保健行動の障害要因の自覚を上回ることが必要とされている。疾病に関する知識は、この要件を満たすための変容因子の1つであるが、本研究では、その効果はみられなかった。喫煙に関する有害性の知識を有していても、大学生にとっては、その疾患の実感がなく、若いため健康には無意識であること、さらに、ストレス解消や気分転換等、喫煙による有害性よりも喫煙の精神的効果の方に重点を置いていることが、喫煙行動を起こす原因となっていると思われる。先行研究³²⁾では、喫煙行動への熟考期・準備期では喫煙の利益を損失よりも高く見積もるようになり、喫煙の害の理解がやや不足していることが報告されている。

以上のことから、喫煙の有害性に関する知識が喫煙行動へ与える影響は少なく、知識の提供方法について検討することの必要性が示唆される。また、喫煙行動とストレスとの関連が認められているように³³⁾、ストレスがあっても喫煙行動に至らないような、ストレスコーピングも含めたアプローチの方法の重要性も示唆される。

5. ニコチン依存度

本研究結果より、ニコチン依存度の低い者が多いことが明らかになった。麻酔科外来受診者の成人男女(39歳未満36名, 40～59歳64名, 60歳以上65名)を対象にした報告³⁴⁾によれば、ニコチン依存度は低度の者が31名(19.0%)、中等度の者が99名(60.7%)、高度の者が33名(20.2%)であり、中高年期と比較すると大学生は未だニコチン依存度が低いことが分かる。

社会人になってからは、新しい環境や仕事でストレスも増加し、精神的効果のあるタバコをやめることは非常に困難であると考えられるが、大学生はまだニコチン依存度の低い段階である者が多く、禁煙しやすい状況であると考えられる。したがって、大学生の時期にアプローチをすることは、禁煙行動につながりやすく、例えば、禁煙教室や禁煙相談の実施、禁煙マラソンの支援や、早期の禁煙外来の受診等が効果的であり、生涯に通じる健康生活の基盤としての好ましいライフスタイル確立の可能性が十分期待できると考えられる。

6. 研究の限界

本研究の結果は、研究対象者が限定されているため、全ての大学生の喫煙に一般化できるものではない。また、対象者数が少ないことから、分析データの量・質ともに限界があり、説明力に限界がある。

結 論

男子大学生の喫煙行動に関連する要因を明らかにするために、157名を対象に調査票を配布し、SPSS Statistics 17.0により分析を行った。その結果、生活習慣では飲酒、朝食に関して喫煙群の健康指数が有意に低く、周囲の喫煙状況では、両親や友人、恋人の喫煙が喫煙群に有意に高いことが明らかとなった。また、人格特性では、過敏性と劣等感で喫煙群より非喫煙群が高く、タバコの有害性に関する知識では、喫煙群の方が有意に知識を有していることが明らかとなった。喫煙者のニコチン依存度は低度の者が多いことが明らかになった。

研究結果から、喫煙行動と生活習慣・周囲の喫煙環境の関係性の大きさや、タバコの有害性に関する知識の抑制効果の低さが明らかとなった。大学生の喫煙防止への支援には、生活習慣や性格特性など、個人の背景要因の視点を持ちながら、個人だけでなく家族や友人といった周囲へのアプローチが重要であること、知識の提供方法に検討の必要性があること、ニコチン依存度の低い段階である大学生時にアプローチをすることはより効果的であることが考察された。

謝 辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様、A大学工学部の橋本訓講師に深く感謝いたします。

引 用 文 献

- 1) 上島弘嗣: たばこと健康. からだの科学, 2004; 237: 18-22
- 2) 鈴木貞夫, 小島雅代, 他: たばことがん. からだの科学, 2004; 237: 23-28
- 3) 川根博司: たばこと慢性閉塞性肺疾患. からだの科学, 2004; 237: 29-33
- 4) 児玉和紀, 笠置文善, 他: たばこと心臓病・脳卒中. からだの科学, 2004; 237: 34-39
- 5) Jha Prabhat, Peto Richard, et al: Social inequalities in male mortality, and in male mortality from smoking: indirect estimation from national death rates in England and Wales, Poland, and North America. The Lancet, 2006; 368(9533): 367-370
- 6) Frieden Thomas R, Bloomberg Michael R: How to prevent 100 million deaths from tobacco. The Lancet, 2007; 369(9574): 1758-1761
- 7) 厚生統計協会: 国民衛生の動向・厚生指針. 2008; 55(9): 90-93
- 8) 八杉 倫, 西山 緑, 他: 医療系大学における習慣的喫煙者と非喫煙者のライフスタイルとタバコに対する意識調査の検討. Dokkyo Journal of Medical Sciences, 2007; 34(3): 221-229
- 9) 神田清子, 石田順子, 他: 保健学学生の喫煙状況と喫煙知識に関する調査. 群馬保健学紀要, 2004; 25: 85-91

- 10) Breslow L, Belloc NB, et al: Relationship of physical health status and health practices. *Internal Prev Med*, 1972; 1: 409-421
- 11) 小田晋, 佐藤親次, 他: 喫煙と性格特性—筑波式喫煙者調査票による喫煙者・非喫煙者の比較研究—. *臨床精神医学*, 1991; 20(6): 709-715
- 12) Heatherton TF, Kozlowski LT, et al: The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 1991; 86: 1119-1127
- 13) 井上育子, 北村哲久, 他: 大学生の喫煙状況とその関連要因. *CAMPUS HEALTH*, 2002; 38: 264-267
- 14) Dumitrescu AL: Attitudes of Romanian dental students towards tobacco and alcohol. *J Contemp Dent Pract*, 2007; 8: 64-71
- 15) 村松常司, 村松園江, 他: 青年期女性の喫煙習慣とライフスタイルに関する研究, (その1) 喫煙習慣とライフスタイルとの関連および性格特性からの比較. *愛知教育大学研究報告*, 1995; 44: 75-86
- 16) 村松常司: 日常生活行動からみた青年期男子喫煙者の特性. *東海学校保健*, 1988; 12: 2-4
- 17) Strine TW, Okoro CA, et al: Health-related quality of life and health risk behavior among smokers. *Am J Prev Med*, 2005; 28: 182-187
- 18) 森田展彰: 喫煙行動に対する人格特性およびストレスの関与. *アルコール依存とアディクション*, 1996; 13: 58-73
- 19) 長澤順子, 松尾ミヨ子, 安田 晃: 20歳代女子学生の喫煙と性格特性. *Quality Nursing*, 2002; 8(6): 51-60
- 20) 小川 浩: 喫煙の心理. *公衆衛生*, 1986; 50: 236-244
- 21) 白水美智子, 柴田 彰: 中学生の喫煙と諸因子との関連第2報 喫煙行動と喫煙による健康障害に関する知識並びに生活環境との関連. *日本衛生雑誌*, 1985; 40(3): 651-658
- 22) 高橋浩之, 川畑徹朗, 他: 青少年の喫煙行動規定要因に関する追跡調査. *日本公衆衛生雑誌* 990; 37(4): 263-271
- 23) 竹内清美, 渡邊美寿津, 他: 子供の喫煙と周囲の喫煙状況との関連. *愛知医科大学医学会雑誌*, 2002; 30(2): 95-101
- 24) 白水美智子, 柴田 彰: 中学生の喫煙と諸因子との関連第1報 喫煙を初めて経験した時の諸状況並びに現在の喫煙習慣. *日本衛生学誌*, 1985; 40(2): 596-604
- 25) Palmer AB: Some variables contributing to the onset of cigarette smoking among junior high school students. *Sco, Sci & Med*, 1970; 4: 359-366
- 26) Stanhope JM: Social patterns of adolescent cigarette smoking in a rural community. *N Z Med J*, 1978; 87: 343-348
- 27) Aarø LE, Hauknes A, et al: Smoking among Norwegian schoolchildren 1975-1980, II The influence of the social environment. *Scand J Psychol*, 1981; 22: 297-309
- 28) Banks MH, Bewley BR, et al: Adolescent attitudes to smoking: Their influence on behaviour. *Int J Health Educ*, 1981; 24: 39-44
- 29) 縣 俊彦, 清水英佑, 他: 医学生・看護学生の喫煙行動とその背景要因. *医学教育*, 1995; 26(6): 433-440
- 30) 伊津野孝, 古田勝美, 他: 喫煙行動変容に関する健康行動, 健康意識の解析. *日本公衆衛生雑誌*, 1990; 37(5): 308-314
- 31) 中村裕美子: 標準保健師講座2 地域看護技術. 東京: 医学書院, 2007: 22-23
- 32) 島井哲志, 山田富美雄, 他: 女子大学生の喫煙行動へのステージ理論の適用. *禁煙科学*, 2008; 2(2): 10-15
- 33) 中村裕之, 小川幸恵, 他: 喫煙行動に関連するストレスと Sense of Coherence (SOC) —生活習慣と心理的要因を用いた正準判別解析—. *体力・栄養・免疫学雑誌*, 2003; 13(1): 23-30
- 34) 中川雅史, 田中英夫, 他: 術前喫煙対策に向けて—術前患者の喫煙状況および喫煙者の特性に関する基礎調査結果—. *麻酔*, 2002; 51(3): 296-300